VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 185)
z dnia 4 lipca 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 185)

4 lipca 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Andrzej Jacyna** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ze współpracownikiem, **Renata Górna** radca w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych, **Jerzy Friediger c**złonek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, **Anna Kacprzyk** i **Marta Winiarska** managerowie Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Longina Kaczmarska** wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Zofia Małas** prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Andrzej Mądrala** wiceprezydent Pracodawców RP ze współpracownikiem, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Danuta Miłkowska-Mendrek** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Alina Niewiadomska** prezes i **Justyna Marynowska** wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Marcin Piskorski** prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Irena Rej** prezes i **Magdalena Lisiecka** wiceprezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" oraz **Marek Wójcik** pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zaopiniowanie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 rok.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. W takim razie, rozpoczynamy procedowanie. Bardzo proszę pana prezesa, którego właśnie witam, o przedstawienie projektu.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, na podstawie art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zwracam się do Wysokiej Komisji o zaopiniowanie przedłożonego projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020. Jeżeli chodzi o podstawę sporządzenia tego projektu, były to przede wszystkim prognozy przychodów i kosztów na kolejne 3 lata oraz projekty planów finansowych przekazane przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich funduszu.

Do tworzenia tego planu przyjęto przychody oraz koszty, które zostały określone na podstawie wskaźników makroekonomicznych przekazanych przez Ministerstwo Finansów, zgodnych z przyjętymi do założeń projektu budżetu państwa na rok 2020, w tym zaktualizowanych wskaźników makroekonomicznych dla roku 2019. Przedstawiony projekt planu finansowego jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

Plan finansowy określa wysokość planowanych kosztów dla centrali, w tym: kosztów finansowania działalności centrali; rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji; rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z art. 42b, czyli rezerwy na zwrot świadczeń realizowanych w ramach dyrektywy transgranicznej; i planowanych kosztów poszczególnych oddziałów, w tym; kosztów finansowania

działalności poszczególnych oddziałów; rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych; rezerwy na rzecz realizacji ustawy o refundacji i rezerwy na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej. Łączne przychody i koszty funduszu – centrali i poszczególnych oddziałów wojewódzkich – są zrównoważone zgodnie z art. 118 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Jeżeli chodzi o planowane przychody, to na rok 2020 wynoszą one 97 288 000 tys. zł, z czego podstawę stanowią przede wszystkim: składki na ubezpieczenie zdrowotne bieżące i z lat ubiegłych, w wysokości 93 021 000 tys. zł, co stanowi zwiększenie o 8 650 000 tys. zł, czyli o 10,23% w stosunku do 2019 r.; odpis dla agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9 ustawy, w wysokości 41 000 tys. zł, który został wskazany przez prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; przychody wynikające z przepisów o koordynacji z systemu zabezpieczenia społecznego, dotyczące rzeczowych świadczeń leczniczych wykonanych dla obywateli Unii Europejskiej i krajów EFTA na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, szacowane na poziomie 305 000 tys. zł; dotacje z budżetu państwa na finansowanie poszczególnych zadań, w tym 1 379 000 tys. zł, co stanowi 1,42% przychodów ogółem, podzielonych na 836 000 tys. zł na dofinansowanie refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 r.ż. oraz 543 000 tys. zł na koszty świadczeń wysokospecjalistycznych. Wysoką pozycją w dotacjach z budżetu państwa jest dotacja na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości 2 166 000 tys. zł. Ponadto pozostałe przychody, w wysokości 411 000 tys. zł i przychody finansowe w wysokości 46 000 tys. zł. Jeżeli chodzi o przychody finansowe, jest to wzrost o 10,61% w stosunku do roku 2019.

Jeżeli chodzi o koszty, to są one planowane w wysokości równej przychodom, czyli 97 288 000 tys. zł, w tym: koszty poboru i ewidencjonowania składek – 182 000 tys. zł, zwiększenie odpowiednio o 10,48% w stosunku do 2019 r.; obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną w kwocie 929 000 tys. zł; koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem w wysokości 91 000 000 tys. zł, w tym, w oddziałach wojewódzkich 90 600 000 tys. zł; koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego w wysokości planowanych przychodów z dotacji budżetowej; koszty finansowania leków 75+ w wysokości 836 000 tys. zł i koszty zadania związanego z informatyzacją świadczeniodawców w wysokości 22 000 tys. zł; koszty administracyjne w wysokości 914 000 tys. zł, co stanowi 0,94% kosztów ogółem – wzrost o 50 000 tys. zł, tj. o 5,81% w stosunku do aktualnego planu na rok 2019; pozostałe koszty w wysokości 449 000 tys. zł – wydawanie kart, rezerwy na sprawy sądowe, inne rezerwy, inne koszty, odpisy aktualizacyjne oraz odpis na agencję bezpieczeństwa medycznego w wysokości 278 000 tys. zł; koszty finansowe w wysokości 34 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o szczegóły, to chciałbym zwrócić uwagę na dalej postępujące zmiany w przychodach poszczególnych oddziałów wojewódzkich. Widzimy, że część z oddziałów wojewódzkich ma zwiększony procent udziału w przychodach, a część, niestety, traci w stosunku do poprzedniego roku. Wynika to przede wszystkim z migracji ubezpieczonych, czyli zmiany miejsca zamieszkania. Są województwa, gdzie ludności przybywa, a są i takie, z których następuje znaczący odpływ obywateli. Tutaj mamy wzrost w województwach: małopolskim, mazowieckim, opolskim – to chyba po raz pierwszy – podlaskim, pomorskim, wielkopolskim, zachodniopomorski oraz dolnośląskim. Odpływ nastąpił z województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego i warmińsko-mazurskiego. To wpływa oczywiście na zamianę wartości w tych oddziałach. Niemniej jednak wszystkie oddziały, zgodnie z zapisami ustawowymi, mają środki finansowe wyższe niż w roku poprzednim.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy to wszystko?

Prezes NFZ Andrzej Jacyna:

Ogółem dynamika wzrostu w kosztach świadczeń w roku 2020, w porównaniu z rokiem 2019, plan pierwotny do planu do planu pierwotnego, wynosi 109,86%. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pan minister Miłkowski chciałby teraz zabrać głos, czy ewentualnie w odpowiedzi na pytania?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

W odpowiedzi na pytania.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś z zaproszonych gości chciałby…? Bardzo proszę, pan poseł Skutecki.

Poseł Paweł Skutecki (Kukiz15):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, szanowni państwo, strasznie ciekawy jest ten rozdział 3.5.1., gdzie jest mowa o kosztach administracyjnych w latach 2017-2020. O ile w 2017 r. mamy 658 000 tys. zł, o tyle na 2020 r. planują państwo 914 000 tys. zł. Bilsko miliard złotych na zużycie materiałów, usługi obce, wynagrodzenia, amortyzację, koszty funkcjonowania Rady NFZ, pozostałe koszty administracyjne. Mam taką prośbę, bo mam nadzieję, że Polacy nas oglądają przynajmniej przez Interenet. Czy mógłby pan powiedzieć w prostych, żołnierskich słowach, na co ten miliard złotych chcą państwo wydać?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Ostrowski, proszę.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję, pnie przewodniczący. Przepraszam za zamieszanie, nie uruchomiłem głośnika. Mam takie pytanie do pana prezesa. Zasadniczo moje wątpliwości i pytanie dotyczą struktury wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej na rok 2020. Chodzi mi o np. planowane wydatki na podstawową opiekę zdrowotną. Tutaj widzę, że jest to jest 15,7%, czyli mamy wzrost tych wydatków.

Ja nie kwestionuję, że one powinny być spore, bo podstawowa opieka jest podstawą piramidy. Natomiast w ciągu ostatnich lat wielokrotnie mówiliśmy, że pieniądze przeznaczone na podstawową opiekę zdrowotną powinny być jednak uzależnione od jakichś warunków – np. można by rozważyć wydzielanie pieniędzy na badania diagnostyczne, bo tego nie ma – od efektów pracy lekarza w POZ czy od jakości tej pracy. Miały być przeprowadzone jakieś prace, które by nowelizowały czy modyfikowały tę stawkę per capita, a wydaje mi się, że nic takiego nie nastąpiło. Jest po prostu wzrost pieniędzy bez żadnych warunków, bez żadnych obowiązków, co nie jest dobre.

W kontraście do tego jest najmniejszy przyrost – bo na szczęście wszędzie jest przyrost nakładów na świadczenia. Jak patrzyłem na tę strukturę, to najmniejszy przyrost jest w AOS, co mnie trochę… Może pan prezes by wyjaśnił, dlaczego tak jest, bo przecież ambulatoryjna opieka specjalistyczna i długie kolejki do specjalistów to, w postrzeganiu ludzi, największa bolączka służby zdrowia, z którą nie do końca możemy sobie poradzić. Tutaj najmniejszy wzrost – co powoduje, że nie będzie zwiększona wycena punktów – nie sprzyja rozwiązaniu tego problemu. Takie dwa pytania mam. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Matuszny.

Poseł Kazimierz Matuszny (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie prezesie, będę konsekwentny, jeżeli chodzi o sytuację tych szpitali, które po wprowadzeniu reformy i przejściu na ryczałt, głównie ze względu na przyjęcie jako bazowego roku 2015, są w trudnej sytuacji finansowej, i trzymanie się sztywno takiej koncepcji, że mamy ryczałt i koniec, kropka. Możemy przekroczyć ryczałt maksymalnie o 2% i wtedy mamy wypłacone świadczenia, a wszystko, co jest ponad 102%, nie jest wypłacane. Jednocześnie ustawowo nakłada się na szpitale – głównie chodzi mi o powiatowe – wzrost wynagrodzeń, chociażby pielęgniarek, a za tym nie idą środki. To w konsekwencji sprawia, że rośnie liczba szpitali, które się zadłużają. Ten temat był poruszony na posiedzeniu komisji wspólnej, ale widzę i przynajmniej taką mam wiedzę, że żadnego ruchu w tym kierunku nie ma. Uważam, że sprawa jest, delikatnie mówiąc, bardzo poważna, a wy w planie finansowanym tematu w ogóle nie uwzględniacie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Gądek, proszę.

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie prezesie, panie ministrze, szanowni goście zgromadzeni na dzisiejszym powiedzeniu Komisji, ja mam kilka pytań, ale przede wszystkim chciałabym się odnieść do tego głosu, który był przed chwilą, odnośnie do podstawowej opieki zdrowotnej. Jeśli już mówi się o jakichś kwestiach, trzeba to dokładnie wiedzieć. Oczywiście, jeśli chodzi o kwestię nakładów, mają one swoje efekty. Mamy rozszerzone kompetencje i w związku z tym, te nakłady są właśnie na te kompetencje. One, w stosunku do krajów, do których chcielibyśmy dążyć, są jeszcze za małe, ale zdajemy sobie sprawę z tego, że mamy taki budżet, a nie inny, w związku z czym musimy go tak, a nie inaczej, dzielić.

Moje pytanie dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej. Czy w tych ponad 15% – to jest akurat mało czytelne – jest nadal nocna i świąteczna opieka, czy to jest już z tego wyłączone i włączone w szpitalnictwo, które de facto pełni tę opiekę?

Drugie moje pytanie. Kwestia rehabilitacji leczniczej. We wszystkich pracach środowisk eksperckich sygnalizuje się zdecydowanie konieczność wzrostu nakładów na rehabilitację. Mamy w miarę dobrą medycynę naprawczą, w niektórych dziedzinach nawet bardzo dobrą, jeśli chodzi o efekty zdrowotne, w porównaniu z innymi krajami, np. najwyżej rozwiniętymi europejskimi, natomiast, niestety, tracimy pacjentów w związku z tym, że ratujemy im życie, poprawiamy ich stan w schorzeniu ostrym, ale później zaniedbujemy ich poprzez to, że nie ma prawidłowo prowadzonej rehabilitacji, a właściwie nie ma dostępu do rehabilitacji, zarówno ogólnoustrojowej, jak i wydzielonej, w każdym zakresie.

Z jednej strony, mamy tutaj 3,17. To jest bardzo niewielki wzrost w stosunku do roku poprzedniego, jeżeli dobrze sobie przypominam. Z drugiej strony, mamy ustawę, która daje osobom z ciężką niepełnosprawnością, czyli dawnym I stopniem niepełnosprawności, bezkolejkowy dostęp do rehabilitacji, a pula nakładów na tę rehabilitację praktycznie nie została zwiększona. W związku z tym, dostępność dla osób spoza tego grona zdecydowanie w Polsce spadła. Generalnie, to nie jest pytanie do pana prezesa, ponieważ pan prezes dzieli tak, jakie są wytyczne ministerstwa, więc to bardziej jest pytanie do pana ministra w tym zakresie.

Niestety, niezadowalający wzrost w stosunku do potrzeb społecznych – zdecydowanie alarmujących potrzeb społecznych – notujemy w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień globalnie. Jednak najbardziej nas niepokoi sytuacja psychiatrii dziecięcej w Polsce. Dostępność do lekarza psychiatry w Polsce jest w tej chwili, powiedziałabym, prawie żadna, szczególnie, jeśli chodzi o tzw. Polskę powiatową, poza dużymi ośrodkami klinicznymi. Jak mówię, to jest kwestia polityki państwa, a nie polityki Narodowego Funduszu Zdrowia. W związku z tym chciałabym, aby pan minister odniósł się do tych kwestii i powiedział nam, jak widzi perspektywicznie rozwiązanie tego problemu.

Kolejna sprawa. Mamy refundację. Wydawałoby się, że nakłady na refundację wzrastają, są dość dużym fragmentem tego tortu w zakresie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, a z każdej nowej listy refundacyjnej „wylatują" coraz to nowe zarówno materiały opatrunkowe – np. teraz skandal związany z opatrunkami w chorobie *Epidermolysis Bullosa* – ale nie tylko. To jest kwestia leków, które, np. są stosowane w onkologii, ale też w takich chorobach jak cukrzyca. Natomiast nowoczesne terapie jakoś powoli wchodzą na listę refundacyjną.

Z drugiej strony, mamy informację o tym, że niewykorzystana jest pula przeznaczona na leki 75+, więc może dobrze by było, żeby tę politykę refundacyjną uporządkować, oczywiście z korzyścią przede wszystkim dla pacjentów, ale i dla lekarzy. O czym mówię? Jeśli chodzi o poprawę polityki, myślę, że czas najwyższy, żeby każdy lekarz w Polsce, mający prawo wykonywania zawodu i umowę z NFZ na świadczenie usług, mógł wypisywać leki 75+. Zdecydowanie poprawiłoby to funkcjonowanie i tak zakolejkowanej ochrony zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pani poseł Radziszewska, bardzo proszę.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze – mówię do pana ministra Miłkowskiego – już wiele, wiele tygodni temu – idzie to w miesiące – zadałam panu na sali sejmowej pytanie dotyczące wzrostu kosztów leków refundowanych i większego obciążenia NFZ w związku ze zmianami na listach leków refundowanych oraz zmianami cen i limitów. Dziennikarze piszą od wielu tygodni na ten temat. Jak widać, państwo tym za bardzo się nie przejmują.

Wtedy pana pytałam, ponieważ to pana urzędnicy z resortu zdrowia mówili o gwałtownym wzroście kosztów leków refundowanych nie dlatego, że wprowadzono nowe jednostki, ale dlatego, że wzrosły ceny tych, które już na listach leków refundowanych były. Pan wówczas zobowiązał się do odpowiedzi na to pytanie na piśmie. Do dziś jej nie dostałam, a krążyły informacje bardzo niebezpieczne, ponieważ gra szła o miliardy złotych. Panie ministrze, skoro pan już jest i rozmawiamy o wydatkowaniu pieniędzy ze składek ludzi i o planach na przyszły rok, mając doświadczenia pierwszego półrocza tego roku, kiedy już mamy efekty tych zmian list leków refundowanych i mamy do czynienia ze wzrostem cen – a to, w jakim trybie i w jaki sposób były zmieniane, to pan wie najlepiej, wcześniej pan pracował w NFZ, a teraz jest pan w ministerstwie, więc pan dokładnie wie, na czym polegały nieprawidłowości przy tworzeniu cen leków refundowanych – chciałabym dzisiaj usłyszeć od pana odpowiedź na temat tego zwiększenia kosztów refundacji. W całościowym rozliczeniu tego nie będzie i tego nie przeczytamy, bo to jest całościowa kwota – niektóre leki wchodzą na listę, inne są usuwane. Jakie są oszczędności, z jakiego tytułu, a jakie wydatki? To wszystko ginie w ogólnej liczbie. Ile miliardów złotych więcej wydamy tylko z tego tytułu, że zmieniliśmy listy leków refundowanych wprowadzając niekorzystne dla funduszu ceny?

I drugie pytanie. Ile, w planach na przyszły rok, mamy pieniędzy na Agencję Badań Medycznych z funduszu, który powinien być przeznaczony na leczenie pacjentów? Państwo jako rząd postanowili, że tworzycie nową strukturę i pieniądze, które powinny iść na leczenie pacjentów… Mówiąc o niekomercyjnych badaniach, które będą z tego robione przez tę agencję, ale w mniejszości… Ile pieniędzy przeznaczone jest w roku 2020 na agencję z Narodowego Funduszu Zdrowia? Proszę o udzielenie odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł. Pani prof. Chybicka, proszę.

Poseł Alicja Chybicka (PO-KO):

Panie przewodniczący, panie prezesie, panie ministrze, może zacznę od rzeczy ogólnej. Pan prezes Narodowego Funduszu Zdrowia kraje zgodnie z tym, ile dostanie pieniędzy. Jeśli chodzi o koszty leczenia, to przede wszystkim leczenie szpitalne, leczenie innowacyjne jak również diagnostyka innowacyjna, są coraz bardziej kosztochłonne. Wszystkie leki, które należą do terapii celowanej w chorobach nowotworowych, w wielu chorobach przewlekłych, brakujące enzymy – brakujące w takim sensie, że niezaprogramowane przez naturę w genach dziecka – można uzupełnić bardzo drogimi lekami. W tym budżecie, który pan prezes ma, w ogóle nie ma miejsca na taką zwyżkę. Wszelka zwyżka – z roku na rok tych pieniędzy w ochronie zdrowia jest więcej – jest jednak niewystarczająca.

Jak państwo doskonale wiedzą, w sondażu, który został przeprowadzony w obszarze publicznej ochrony zdrowia, Polacy oceniają, że jest źle i niewiele się poprawia, i 94% Polaków uważa, że państwo powinno refundować więcej nowoczesnych leków. To jest to, o czym ja mówiłam. Ośmiu na dziesięciu twierdzi, że sytuację poprawiłoby zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia, ale nie w taki sposób, jak to jest zaprojektowane w tym planie Narodowego Funduszu Zdrowia, bo to jest absolutnie za mało.

Problemów, które są do rozwiązania, jest tak dużo, że nawet najlepiej ułożony program wydatków na 2020 r. tego nie pociągnie. Polacy nie mają dostępu do ochrony zdrowia na europejskim poziomie. Polacy stoją w kolejkach do specjalistów o wiele dłuższych, choć zdarza się i w innych krajach, że kolejki są. Tragedia rozgrywa się w większości SOR-ów w wielkich miastach, gdzie… Ja już to wielokrotnie mówiłam. Obojętne, jak

to będzie się nazywało, czy to będą przyklejane kartki, czy wyciągane papierki, jak w banku, to jednak mnie to się kojarzy z czasem wojennym, kiedy to stygmatyzowało się chorych zaliczając ich do tych, których trzeba załatwić szybko. Przecież my nie jesteśmy na wojnie. Albo SOR-ów musi być więcej, muszą być lepiej opłaceni ludzie w tych SOR-ach, albo…

Nie chcę o tym mówić, ale choćby dwa dni temu, chory, prawdopodobnie ze złamaną nogą, trafia do wielkiego SOR-u – nie będę mówiła, gdzie – i jest odesłany bez zdjęcia, bez zrobienia niczego, z takim komentarzem, że „to nic strasznego, a tu stoi 100 karetek na podjeździe". To wszystko nie są pojedyncze sytuacje. Jeśli przyjdzie się do jakiegokolwiek SOR-u w dużym mieście, to generalnie jest tam czarno od ludzi. Tak samo czarno jest w centrach onkologii. My nie mamy opieki zdrowotnej onkologicznej takiej, jaka jest w krajach Unii Europejskiej.

W tym roku – ja to też już wielokrotnie mówiłam – ok. 180 tys. osób zachoruje na nowotwór, z czego 30 tys. umrze, dlatego, że leczenie nie będzie prowadzone wg standardów europejskich, że trafi w miejsce nie takie, jak… Nie mają tego fartu, bo nie mieszkają w Warszawie, Wrocławiu czy Bydgoszczy, z dużym centrum onkologii, w którym leczenie zostanie zaplanowane zgodnie ze standardami europejskimi, tylko zachorują w małej miejscowości, gdzie chirurg zoperuje, jak umie i gdzie potem będą ustawieni w dużej kolejce.

Bardzo słabo funkcjonuje profilaktyka w Polsce – nie potrafię nawet powiedzieć, dlaczego – począwszy od profilaktyki w wieku dziecięcym. Kiedy popatrzymy na systemy, jakie funkcjonują w Stanach Zjednoczonych, gdzie każde dziecko w pierwszym roku życia jest badane co miesiąc, potem co pół roku, a potem co roku do 21 r.ż., to w Polsce coś takiego nawet nam się nie marzy. Jeśli popatrzy się jeszcze na tę tabelę – jest to tabela Amerykańskiego Towarzystwa Pediatrycznego – jakie badania dodatkowe ma robione, oprócz samego badania fizykalnego, to po prostu wstyd, ponieważ do nas często trafiają dzieci, które przez całe swoje życie nie miały nawet zrobionej morfologii ani badania moczu, bo rodzicom się wydawało, że wszystko jest dobrze. A przecież definicja tego, jak rozpoznać chociażby niedokrwistość, jest prosta. Trzeba porównać wyniki z badaniem z okresu, kiedy wynik był prawidłowy, a jeszcze w pediatrii te wyniki zmieniają się z wiekiem. Krótko mówiąc, pieniędzy na profilaktykę i jej realizację jest mało.

Dlaczego ja mówię, że nie wiem, co tu gorzej działa? Dlatego, że chcę przejść teraz do problemu, moim zdaniem, aktualnie najgorszego. Otóż, mam dane z Naczelnej Rady Lekarskiej. Jest 137 tys. lekarzy – 4,4% ma powyżej 66 lat. 8,4% z tych pracujących jest powyżej 71 r.ż., co daje 12,9% osób, które pracują w wieku już naprawdę zaawansowanym. Średnia wieku lekarzy jest grubo powyżej 58 r.ż.

Jeśli chodzi o pielęgniarki, jest ich 330 tys. To są dane z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. 44% aktualnie pracujących może przejść na emeryturę w tym roku, o którym mówimy, 2020. Moje pytanie jest bardziej do pana ministra – bo, co pan prezes może zrobić – co pan zrobi, aby tę dziurę zapchać. Proszę sobie policzyć, ile z 330 tys. panu zostanie. Zostanie naprawdę niewielka grupa. Izba pielęgniarska wyszacowała – ja panu podpowiem – że zostanie 103 tys. z 330. Dlaczego? Dlatego, że 61% pielęgniarek w Polsce pracuje co najmniej w dwóch miejscach, a niektóre pracują w trzech i więcej.

Cały ten budżet, który tu mamy przedstawiony, nie jest w stanie tego wszystkiego naprawić, a jeśli jest, to, panie ministrze, proszę mnie sprostować. W jaki sposób pan zadziała, jeśli tak się stanie? Powiem panu, że pielęgniarski są krańcowo wypalone, zmęczone. Zresztą personel medyczny w ogóle jest wypalony i zmęczony, bo jeśli jest nas mało, to o wiele ciężej się pracuje.

Na koniec chciałabym powiedzieć o sytuacji, która mnie się w głowie nie mieści, to jest o tym, o czym już koleżanka wspomniała, czyli o pęcherzykowym oddzielaniu się naskórka, czyli tzw. genodermatozie. Postaci genodermatozy jest mnóstwo, bo to nie jest jedna choroba. To jest choroba uwarunkowana genetycznie i w zależności od tego, czego brakuje w skórze, te pęcherzyki są albo powierzchniowe, albo troszkę głębsze, albo idą do skóry właściwej. Ból tego dziecka jest niewiarygodny. Dlaczego zostały zdjęte z listy refundacyjnej te opatrunki, które w pewnym sensie są krojone na miarę? Niektóre mają

kolagen, a niektóre mają inne czynniki, których brakuje danemu dziecku i w tym przypadku żadne podobne plastry to nie jest to samo.

Kolejną rzeczą, jaką chciałbym powiedzieć, jest to, że te dzieci są chore również ogólnie. Bardzo często mają głuchotę, ślepotę, budzą się z bólem. W ogóle jest to 400-500 osób, a z tego dzieci stanowią 70%. Na świecie z taką chorobą jest milion osób i one mają dostępność do tych opatrunków. Chcę powiedzieć jedno, że w 2015 r. te same opatrunki kosztowały 670 zł, w roku ubiegłym 4 tys. zł miesięcznie, dla przeciętnego dziecka, a teraz, po usunięciu z listy, będą kosztowały 6 tys. zł.

Panie ministrze, 9 lipca jest spotkanie. Proszę pochylić się nad tymi biednymi „motylkami". To w skali budżetu nie jest dużo, bo jak powiedziałam, jest ich 200 i nie każde dziecko ma tak ciężką postać tej choroby.

Tak więc, same zapisy na pierwszy rzut oka wyglądają przyjaźnie, bo prawie w każdej pozycji mamy jakby ciut więcej, ale to nie jest dużo więcej. To wszystko absolutnie za mało, i to nie poprawi sytuacji, a do tego jeszcze odpływ w przyszłym roku wykształconego personelu – ja nie chcę mówić, ale to kolos na glinianych nogach – o którego wieku już wspomniałam… Co będzie, jak on odejdzie? Łatwo sobie wyobrazić. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z panów posłów, pań posłanek? Pan poseł Ostrowski ponownie, ale bardzo krótko. Naprawdę jednym zdaniem, panie pośle, bo nie chcę, żebyśmy po kilka razy zabierali głos. Są jeszcze goście.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący, że pan mnie dostrzegł. Jednym zdaniem to się nie da, ale postaram się krótko.

Chciałbym nawiązać do swoich pierwszych dwóch pytań, dotyczących struktury wydatków na POZ i AOS. To pani poseł Gądek mnie sprowokowała mówiąc, że się nie znam, że przecież zostały poszerzone kompetencje lekarza rodzinnego i dlatego trzeba więcej płacić.

Może więc odwołam się krótko do niedawnego, opublikowanego badania, a właściwie ekspertyzy zespołu ekspertów – to się nazywa „Wspólnie dla Zdrowia" – pod przewodnictwem pana prof. Czauderny. Ten dokument ma szansę stać się dokumentem programowym Prawa i Sprawiedliwości na następną kadencję. Tam jest m.in. taki punkt „Podstawowa opieka zdrowotna". W tym punkcie eksperci napisali – ten dokument był prezentowany przed kilkoma dniami przez Ministerstwo Zdrowia – cytuję: „Należy wydzielić w stawce kapitacyjnej przekazywanej lekarzowi POZ kwotę przeznaczoną na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne. Należy również wprowadzić elementy oceny jakości w POZ i uzależnić od nich finansowanie. W ocenie raportu NIK i zewnętrznych ekspertów, takie rozwiązanie może przyczynić się do wykrywania chorób we wczesnym etapie ich rozwoju i poprawić skuteczność leczenia". Koniec cytatu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie pośle.

Poseł Krzysztof Ostrowski (PiS):

Chciałbym jeszcze tylko powiedzieć pani poseł, że…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, bo tu już ad vocem… Naprawdę, nie odpowiadajmy sobie nawzajem. Bardzo bym prosił. Proszę, niech każdy komentuje sam za siebie… Proszę, ale nie żadne ad vocem, tylko swoje własne opinie. Krótko.

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Bardzo nie lubię, jeśli ktoś wkłada mi w usta coś, czego nie powiedziałam. Absolutnie nie było żadnej informacji, że pan poseł się nie zna. Powiedziałam tylko, że w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wzrosło finansowanie wraz ze wzrostem obowiązków i kompetencji. Czekamy oczywiście na więcej. Natomiast zapis tego dokumentu dokład-

nie znam, ponieważ brałam udział w jego opracowywaniu. Dlatego cieszę niezmiernie, że pan poseł go zacytował.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponieważ nie ma dalszych zgłoszeń ze strony posłów, ja zabiorę głos i zaraz oddam go zaproszonym gościom.

Otóż, szanowni państwo, jeżeli chodzi o kwestie związane ze wzrostem finansowania, to patrzmy przede wszystkim na porównanie rubryk początku i pierwotnego planu finansowego na rok 2019 i na rok 2020, wówczas będziemy mieli tę rzeczywistą skalę wzrostu. Jeżeli bowiem patrzymy na to, co jest znane w tej chwili i aktualny plan przygotowany przecież wstępnie na przyszły rok, to rzeczywiście dynamika jest w każdej pozycji, natomiast ona nie jest tak duża, jak byśmy oczekiwali. Jednak z pewnością w ciągu roku, jak zwykle, będzie się to korygowało, zmieniało. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Jeżeli chodzi o POZ, ja też mam pytanie. Może niepotrzebnie, w związku z tym, pan poseł wchodził w tę polemikę. Otóż, pamiętajmy – i tu mam też pytanie do pana prezesa, do pana ministra – że przyjęliśmy ustawę o POZ. Jest wdrożony pilotaż związany z wydzieloną pulą na badania diagnostyczne. Chciałbym więc zapytać, czy ten wzrost, rzeczywiście dość znaczny, jest już związany z dalszą realizacją właśnie tej ustawy, bo nie pamiętam w tej chwili dokładnie, ale wydaje mi się – proszę mnie poprawić – że chyba w roku 2020 ta ustawa już w pełni powinna funkcjonować. Chociaż, nie jestem pewien. To z pewnością jest zgodne z tym, czego oczekiwaliśmy i co, mam nadzieję, jeżeli przyniesie oczekiwany skutek, spowoduje, że będzie mniej niepotrzebnych zdarzeń medycznych realizowanych na poziomie AOS, i być może stąd ten nie tak wielki, jakbyśmy oczekiwali, wzrost finansowania w AOS. Chętnie poznam opinię pana prezesa i pana ministra w tym zakresie.

Kolejna sprawa dotyczy zaległych, niezapłaconych świadczeń w poprzednich latach. Ta pozycja jest dość spora. Rozumiem, że jest to związane z tzw. nadwykonaniami. Tu jest nierównowaga. Są województwa, gdzie te kwoty – m.in. moje województwo – są bardzo znaczne. Rozumiem, że jest to związane chociażby ze znaczną migracją, jeżeli chodzi o centrum onkologii, ale pewnie nie tylko. Są takie województwa, gdzie jest tutaj zero. Ja wiem, że nie jesteśmy w stanie przewidzieć sytuacji, która będzie w wyniku roku 2019. Rozumiem, że te środki albo są wystarczająco zabezpieczone w jakiejś rezerwie ogólnej, albo będzie stosowna korekta, ponieważ mamy inne rezerwy, chociażby związane z migracją czy z dyrektywą transgraniczną.

Wreszcie, na koniec – zapytam o sprawę swojego województwa – relatywnie mały czy najmniejszy wzrost, jeżeli chodzi o kujawsko-pomorskie. Nie wiem, czy to mówił pan prezes, czy pan minister. Któryś z panów mówił o tym, że tutaj uległy zmianie kwestie ludnościowe. To jest jedyny powód tego, że ta dynamika jest taka, a nie inna, jeżeli chodzi o kujawsko-pomorskie. To może tyle, żeby nie przedłużać.

Jeżeli ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos, to bardzo proszę. Pan prezes Mądrala, proszę uprzejmie.

Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrala:

Dzień dobry państwu, bardzo przepraszam za zamieszanie. Byłem przed chwilą w innej sali. Dlatego też przepraszam pana przewodniczącego i wszystkich za spóźnienie, ale to było ważne spotkanie, akurat z przedstawicielami szpitali wojewódzkich, za które to zaproszenie jeszcze raz serdecznie dziękuję pani poseł Annie Czech.

Proszę państwa, oczywiście nad faktami albo nad liczbami się nie dyskutuje. To, co pan przewodniczący powiedział, oczywiście jest prawdą – 100,9% w stosunku do 100%, to jest dużo więcej, ale nie chcę być złośliwy. Ja cały czas, także na tej sali, mówię o dwóch rzeczach. O tym, czy w obecnej sytuacji roku 2019 i patrząc dalej, na rok 2020, wystarczy nam pieniędzy na leczenie pacjentów. To jest pytanie, z którym tu ciągle, w różnych gremiach się pojawiam.

Dlaczego o tym mówię szczególnie dzisiaj? My wydaliśmy – stało się to zwyczajem – jako Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, zrzeszający – jak państwo pewnie pamiętają – bardzo duże grupy przedstawicieli naszego środowiska, szpitale, Infarmę i „Porozumienie Zielonogórskie” … My pytamy tylko o trzy rzeczy. Rzeczywiście, to co zakłada-

liśmy… Przyznawałem się, że z matematyką w szkole średniej miałem problemy. Ten procent PKB zostawmy i powiedzmy, ile, tak naprawdę, koniecznie nam trzeba pieniędzy na rok 2020.

Ja wiem, że stoimy w tej chwili u progu wyborów i dzisiejszy rząd, i minister zdrowia, nie będą podejmować radykalnych działań związanych z obietnicami. To rzeczywiście jest prawdą i ja to doskonale rozumiem, ale przypominam to wszystko, nie zajmując państwu zbyt wiele czasu, bo te liczby, które dzisiaj się pokazuje, muszą być znacznie wyższe, jeżeli chcemy… Nie będę powtarzać tego, co napisaliśmy na naszej stronie. W tym gronie, w tym środowisku nie muszę przekonywać, że to, co otrzymaliśmy jako plan finansowy na rok 2020, naprawdę wielu rzeczy nie jest w stanie nam zabezpieczyć.

Nie będę wracał do tego wszystkiego, o czym mówimy od dłuższego czasu. Ja tylko apeluję – i z tym przyszedłem tutaj – aby zastanowić się i wykorzystać wszystkie nasze możliwości jako państwa, które – tak, jak podkreślamy – ma obecnie wzrost gospodarczy – jak się okazuje, i to dobrze – ma rosnące, coraz wyższe zarobki, ale na pieniądze liczymy tylko z naszych składek. Musimy w naszym budżecie, tak jak znajdujemy pieniądze na inne cele, znaleźć je koniecznie, żeby ratować zdrowie naszego społeczeństwa. To tylko jedna sprawa i mój apel o konkretne liczby, które chciałbym zobaczyć, a nie procenty i procent PKB, który jest dla mnie rzeczą zupełnie fikcyjną. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie prezesie. Mam prośbę do zaproszonych gości, żeby państwo, w miarę możliwości, starali się odnosić do tego dokumentu bez ogólnych, bardziej lub mniej słusznych, wypowiedzi. Jeżeli mógłbym państwa o to prosić… Proszę uprzejmie.

Manager Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA Anna Kacprzyk:

Dzień dobry, witam. Z tej strony Anna Kacprzyk. Reprezentuję Infarmę, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych. Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowni członkowie Komisji i wszyscy goście, ja, reprezentując branżę farmaceutyczną, chciałabym odnieść się do kwot, które są przewidziane w planie finansowym w odniesieniu do refundacji leków.

Ponieważ przedkładany dokument w pewnym sensie nie odbiega, jeżeli chodzi o tendencje, od niedawno akceptowanego na posiedzeniu Komisji Zdrowia planu na rok 2019, tym bardziej chciałam zwrócić uwagę, uczulić wszystkich i apelować do członków Komisji o to, aby zwrócić uwagę i zrewidować ten plan w kontekście przewidzianego poziomu wydatkowania środków na refundację. Mówię to w kontekście zapisów zarówno ustawy refundacyjnej, uzasadnienia do tej ustawy, jak i przyjętego przez stronę rządową dokumentu „Polityka Lekowa Państwa”, który wyraźnie wskazuje, że w następnych latach, wraz ze wzrostem budżetu na ochronę zdrowia, powinien rosnąć również budżet na refundację.

Jeżeli spojrzymy na uzasadnienie do ustawy refundacyjnej, to jest tam wprost wpisane. Zagwarantowanie określonego procenta wydatków na świadczenia w wysokości 17% miało właśnie zagwarantować pacjentom dostępność do produktów refundowanych tak, aby ona była sukcesywnie powiększana wraz ze zwiększeniem budżetu na całość systemu ochrony zdrowia. Tymczasem, jak spojrzymy na to, jakie mamy rzeczywiste wydatki w budżecie NFZ na świadczenia leków refundowanych w kontekście tego zapisu, to widzimy zdecydowanie tendencję malejącą.

Aby poprzeć to liczbami, chciałabym wskazać, że np. w 2015 r. ten poziom wynosił 16%, a teraz, w zależności od tego, czy liczymy z rezerwą, czy bez, to jest to 15,2-15,25%. Można to porównać z tym, że od 2015 r. środki na świadczenia wynosiły 67 700 000 tys. zł. Dzisiaj widzimy, że ich poziom to 91, co oznacza, że środki na świadczenia wzrosły o 24 000 000 tys. zł, natomiast budżet na refundację, niestety, zwiększył się tylko o 2 800 000 tys. zł. Jeżeli chodzi o procenty, to ma on nawet tendencję malejącą.

W związku z tym apelujemy chociażby o to, żeby ten budżet realizował zapisy przyjętej ustawy i również dokumentu „Polityka Lekowa Państwa” i rósł wraz ze wzrostem środków na świadczenia. Dziękuję bardzo za możliwość zabrania głosu i zwrócenia uwagi na ten aspekt.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że potrzebne jest słowo komentarza dotyczące ustawy refundacyjnej. Na pewno zrobi to jeszcze pan minister, bo o tym też była mowa wcześniej.

Ja chciałbym powiedzieć, że w rzeczywistości ten zapis o 17%, to jest „do 17%". To oczywiście bardzo różnie się układało w różnych latach i te sytuacje, które dotyczą różnego rodzaju leków czy materiałów opatrunkowych, jak to było ostatnio, są poniekąd pochodną tej ustawy refundacyjnej.

Ta ustawa ma swoje dobre strony, bo niewątpliwie, w moim przekonaniu – zawsze tak uważałem – z tamtego pakietu była to najlepiej przygotowana ustawa, natomiast, niestety, ma też swoje wady. Te wady wychodzą przy okazji pojawiania się nowych leków, nowych opatrunków, kiedy nagle stare leki i opatrunki wyskakują z ceną do góry. Nie są to żadne zwyżki, tylko efekt funkcjonowania ustawy refundacyjnej, która, być może, wymaga zmian w przyszłości. Żeby było jasne, to jest pokłosiem tego, a nie takich czy innych działań kogoś w ministerstwie czy Narodowym Funduszu Zdrowia, o czym pewnie i politycy, i pacjenci zapominają.

Odnośnie do tendencji, zawsze tak było, ale proszę też pamiętać jeszcze o dodatkowym pakiecie leków 75+, które w tym wszystkim są uwzględnione poniekąd osobno. To razem daje efekt tego, że ta kwota w liczbach bezwzględnych nie maleje, ponieważ dochodzą jeszcze te leki 75+. Bardzo proszę, pan przewodniczący Wójcik.

Pełnomocnik Zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, ja odniosę się wyłącznie do zapisów tego dokumentu. Rozpocznę od życzeń dla pan prezesa i pana ministra, dla nas wszystkich, żeby te bardzo optymistyczne założenia się spełniły. Nawiasem mówiąc, one rzeczywiście, zgodnie z prawdą, opierają się wskaźnikach makroekonomicznych przyjętych przez rząd w założeniach do prac nad budżetem na 2020 r., ale ten dokument liczy 14 stron i po odjęciu strony tytułowej, spisu treści i załącznika zostaje 11 stron, z których na 10 pisze się, że sytuacja na zewnątrz Polski jest bardzo zła, że gospodarka hamuje i mamy problem z naszymi partnerami. Mówię o tym dlatego, że to jest jedna przesłanka, że dookoła jest źle, natomiast my zakładamy bardzo wysokie wzrosty tego typu, że eksport wzrośnie o 4,8%. Czyli, życzę wszystkim państwu, żeby te optymistyczne prognozy się spełniły.

Uprzejma prośba o zweryfikowanie jednego ze wskaźników, który pojawia się na str. 8. Mianowicie, jeżeli chodzi o dynamikę przeciętnego minimalnego wynagrodzenia, to ono nie wyniesie 4,27, a 8,2 rok do roku.

Chciałbym natomiast zapytać o dotacje, dlatego, że te dotacje z budżetu państwa maleją w planie na rok 2020 i znika pozycja, która była w pierwotnym planie finansowym na rok 2019, a mianowicie, koszty świadczeń dla osób nieubezpieczonych oraz świadczeń wykonywanych poza granicami kraju. W poprzednim planie na 2019, w planie pierwotnym, mieliśmy do czynienia z zabezpieczeniem z dotacji z budżetu państwa trzech pozycji. Oprócz leków dla osób powyżej 75 r.ż., świadczeń specjalistycznych, także ten element, który wymieniłem – to było 320 000 tys. zł. W tym roku tej pozycji nie znajduję.

Pry okazji dotacji, chciałbym też prosić o wypowiedź pana prezesa, a właściwie bardziej pana ministra. Chodzi o ratownictwo medyczne.

Drodzy państwo, mamy wzrost dotacji na ratownictwo medyczne rok do roku o 60 000 tys. zł. Mówię o planie pierwotnym. Natomiast, gdyby przyjąć zmieniony plan, który uwzględnia fakt, iż mamy podwyżki dla ratowników medycznych, to okazuje się, że już teraz zaplanowaliśmy 50 000 tys. zł więcej niż na początku, w planie pierwotnym. Obawiam się, czy ta kwota 2 166 000 tys. zł wystarczy na pokrycie podwyżek płac dla ratowników medycznych. Tak naprawdę, moim zdaniem – jak to przeliczam – ona powoduje, że nominalnie mamy wzrost minimalny, natomiast w stosunku do planu pierwotnego, realnie, będziemy mieli obniżenie nakładów na te świadczenia. Obawiam się, że nie uda się tego zrealizować.

Pytanie do pana prezesa. Czy wskazując realny wzrost nakładów o 0,1% rok do roku – to jest na str. 21 – przewidzieli państwo to, co będzie się działo z energią elektryczną? Czy uwzględniliście fakt, że w tym roku podmioty lecznicze otrzymają zamrożenie cen wg stanu na 30 czerwca 2018 r., natomiast, niestety, nie będzie tego w roku 2020? Obawiam się, że jeżeli państwo tego nie uwzględnili, to realny wzrost bynajmniej nie wyniesie 100,1%, tylko będzie poniżej 100%.

Chciałbym także zapytać o dwie pozycje dotyczące kategorii kosztów. Po pierwsze, jeśli chodzi o leczenie stomatologiczne, to powiedzmy sobie szczerze, po raz kolejny mamy do czynienia z obniżką realnych nakładów, a nie odwrotnie. To jest tendencja stała od wielu lat. Ona bardzo smuci. Niestety jako osoby dorosłe właściwie pożegnaliśmy już korzystanie z lecznictwa stomatologicznego w ramach funduszu. Martwi to, że z jednej strony jest ustawa, która, np. przewiduje dodatkowe wsparcie dla dzieci i młodzieży w leczeniu stomatologicznym, a z drugiej strony, nakłady na leczenie stomatologiczne realnie, moim zdaniem, nie rosną.

Podobnie, jeżeli chodzi o wyroby medyczne. Ustawa z ubiegłego roku, która wprowadziła nowe obowiązki w stosunku do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, wprowadziła także pewne ograniczenie limitów dotyczących wyrobów medycznych. Jest pytanie, czy ten wzrost, który państwo zaplanowali, 4,2% do planu pierwotnego – bo gdybym wziął pod uwagę plan aktualny, to będziemy mieli status quo, to nawet będzie trochę mniej niż mamy w tej chwili, po zmianie – rzeczywiście wystarczy na zagwarantowanie tej pozycji, która nie jest wszakże limitowana. Będę niezwykle wdzięczny panu prezesowi za wyjaśnienie tej kwestii. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Następna osoba, proszę bardzo. Poproszę sekretariat Komisji o sprawdzenie, kto jeszcze z państwa będzie chciał zabrać głos i pomoc we włączeniu mikrofonu, również na końcu stołu. Prosiłbym podjeść.

Prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" Irena Rej:

Dziękuję bardzo. Już działa. Szanowni państwo, panie przewodniczący, ja chciałabym zwrócić uwagę na jedną rzecz, a mianowicie, że od 2016, jeżeli chodzi o nakłady na NFZ, nastąpił wzrost o 33%, natomiast na refundację o 19%, POZ o 33% i na leczenie szpitalne o 57%. Chciałabym więc zapytać, czy my będziemy dalej leczyli dobrym słowem, czy lekami, bo mam obawę, że jeśli chodzi o leki, w tej chwili sytuacja jest naprawdę bardzo niedobra dla pacjentów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejna osoba, proszę bardzo.

Przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Urszula Michalska:

Dziękuję bardzo. Urszula Michalska, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych. Panie przewodniczący, nie możemy się odnieść jako strona społeczna do dokumentu, ponieważ nie otrzymaliśmy dokumentu, ale moje pytanie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Według mnie, dokument leży przy sekretariacie Komisji, tak ja na każdym posiedzeniu Sejmu…

Przewodnicząca FZZPOZiPS Urszula Michalska:

Tak jest, panie przewodniczący – jak zostanie, to dostaniemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, proszę bardzo. Chyba zawsze otrzymywali państwo…

Przewodnicząca FZZPOZiPS Urszula Michalska:

Dobre, panie przewodniczący, ale myślę, że to nie jest w tej chwili problem. Dla mnie problemem jest coś innego.

Mam pytanie do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Otóż, w roku 2020 zostaje uwolniona kwota bazowa w ustawie o ustalaniu najniższego wynagrodzenia. Ona

będzie już opiewała na kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z roku poprzedniego, a wiadomo, że koszty pracy są w koszcie każdego świadczenia medycznego.

I druga sprawa, która jest w tej chwili w projekcie. Jest to projekt wyłączenia dodatku za wysługę lat z minimalnego wynagrodzenia. To też na pewno będzie rzutowało na koszty wynagrodzeń w pomiotach leczniczych. Dlatego chciałabym zapytać, czy te konsekwencje tych dwóch projektów są uwzględnione we wzroście kosztów dla poszczególnych podmiotów leczniczych? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jednocześnie, jak rozumiem, oboje cieszymy sie z tych dwóch projektów.

Kto następny? Proszę uprzejmie.

Wiceprezes Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Justyna Marynowska:

Justyna Marynowska, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych. Ja mam tylko taką bardzo drobną uwagę odnośnie do kwalifikacji kosztów, bo rzeczywiście jest wzrost, jeśli chodzi o świadczenia w ramach programów pilotażowych, które ruszają, jest również wzrost w POZ i w różnych koordynacjach. Proszę wziąć pod uwagę, że tak samo projekt „POZ PLUS”, jak i projekt „POZ OK”, zakładają badania profilaktyczne i szerszą dostępność do diagnostyki. Problemem jest tylko jedna, podstawowa rzecz. To, że badania laboratoryjne przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zostały wycenione poprzednio 15 lat temu.

My mamy ceny nieaktualne od 15 lat. Zwracaliśmy się do agencji i zwracamy się do państwa, że jeżeli pastwo zakładają wzrost w zakresie świadczeń i jeżeli mówimy o przejściu na taki system ochrony zdrowia, to muszą być zmienione, urealnione ceny. Te koszty nie muszą być większe. My nie zakładamy, czy one będą większe czy mniejsze, bo tego po prostu nie wiemy. One muszą być zweryfikowane, bo część metod badawczych, które te programy obejmują, jest już nieaktualna. One nie są wykonywane, są zastąpione innymi.

Proszę również zwrócić na to uwagę, że jeżeli cokolwiek zakłada się, jeśli chodzi o wzrost na tę formę opieki, to również części składowe udzielania tego świadczenia powinny być zwaloryzowane, bo 15 lat temu, a teraz, to jest fikcja na ten moment. Dlatego, żeby ten budżet miał szansę się spiąć, a później nie było znacznych rozbieżności, bardzo proszę również to wziąć pod uwagę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. Dziękuję bardzo. Kolejny głos. Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, bardzo proszę…

Członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Jerzy Friediger:

Jeżeli można, przepraszam. Jerzy Friediger, Naczelna Izba Lekarska…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę zawsze rękę podnosić. Dobrze, proszę bardzo.

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Panie przewodniczący, szanowni państwo posłowie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze raz proszę się przedstawić.

Członek Prezydium NRL Jerzy Friediger:

Jerzy Friediger, Naczelna Izba Lekarska. Nie zdążyłem szczegółowo zapoznać się z tym materiałem, trochę żałuję. Zapoznałem się w tej chwili pobieżnie i jedno zwraca moją uwagę, że ten materiał uwzględnia wyłącznie koszty Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie uwzględnia w żaden sposób wzrostu kosztów świadczeń medycznych, które będą rosły w sposób geometryczny. To, co mówiła moja poprzedniczka – ustawowe wzrosty wynagrodzeń, tylko te, które nastąpią z początkiem roku 2020 i w ciągu roku 2019, choć niewątpliwie słuszne i konieczne, skonsumują jednak cały potencjalny wzrost nakładów. To, pierwsza sprawa.

Druga sprawa jest taka, że cały czas są podejmowane decyzje, które podnoszą koszty świadczeń i konieczność zwiększenia nakładów przez świadczeniodawców. Już nie wspomnę ostatniego wyczynu Narodowego Funduszu Zdrowia w postaci żądania codziennego raportu. To wszystko są rzeczy, które podnoszą koszty i których, niestety, ten wzrost proponowany i zawarty w projekcie budżetu w żaden sposób nie zrównoważy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja tylko panu doktorowi chciałbym wyjaśnić, że zaproszeni goście, którzy prosili o materiał, otrzymali go. Mogę podać przykłady. Proponuję więc, aby na przyszły raz, jeżeli państwo chcą otrzymać materiał, po prostu zwrócili się z prośbą do sekretariatu Komisji i ona zostanie zrealizowana.

Czy ktoś jeszcze z państwa? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, proszę o odpowiedź. Nie wiem, czy najpierw pan minister, a później pan prezes... Może pana ministra poproszę na początek.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Ja tutaj otrzymałem kilka pytań szczegółowych. Głównie dotyczyły leków, ale również innych pozycji. To może to, co było bezpośrednio do mnie skierowane, czyli świadczenia w zakresie rehabilitacji – kto to dzieli i że Ministerstwo Zdrowia.

Faktycznie plan finansowy jest przygotowany przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, ale de facto przygotowuje go dyrektor oddziału. Odnośnie do kosztów przeznaczonych w zakresie rehabilitacji, to dyrektor oddziału przeznaczył odpowiednią kwotę, a to jest plan zbiorczy. Zresztą, państwo mają też plany poszczególnych oddziałów w tym zakresie. Czyli, odnośnie do zasady, Ministerstwo Zdrowia nie dzieli pieniędzy w zakresie poszczególnych pozycji planu finansowego.

Jeśli chodzi o psychiatrię dziecięcą, to widzimy ten problem i wiemy – tak, jak często państwo mówili – że wiele rzeczy, które teraz się objawia, to problem wieloletni i praktycznie często co najmniej dwudziestoletni. Nie ostatnie 4 lata, nie ostatnie 8 lat, tylko często więcej. Psychiatria jest tego dowodem.

Jeśli chodzi o psychiatrię, aktualnie przeprowadzany jest pilotaż w psychiatrii. W II części tego półrocza będzie również w psychiatrii dziecięcej. Jednak z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia wspólnie uzgodniliśmy, że kolejny raz będziemy wzmacniać wyceny psychiatrii. Od 1 lipca znowu zostały podniesione wyceny w psychiatrii dziecięcej, o 15%, ponieważ to jest również bardzo istotny element wycen świadczeń zdrowotnych.

Jeśli chodzi o refundację, to powiem, że ja nie widzę, żeby leki „wylatywały" z listy leków refundowanych. Owszem, wyjątkowo zdarza się, że firmy nie chcą przedłużać kontynuacji leków. Często jest to spowodowane decyzjami strategicznymi firm – rezygnują z produkcji poszczególnych leków i wówczas jest to często nawet ogólnoświatowy problem z dostępnością leków. Czasem z tym się spotykamy w Polsce i w Europie. Kiedy, jak teraz, mamy problem w Chinach, przekłada się to również na nasz rynek. Za każdym razem reagujemy i próbujemy sprawy rozwiązywać. Tak więc, odnośnie do zasady, nie „wylatuje", a jeśli są wyjątkowe sytuacje, że nie uzgadniamy wspólnych stanowisk i jeśli jest pełna dostępność innych zamienników, to wówczas leki najdroższe, które są na liście, o identycznych wskazaniach, identycznej postaci, mogą wypaść z listy i tak się zdarzyło m.in. w tym okresie od 1 lipca w przypadku jednego leku. Jednocześnie nie została przedłużona obecność na liście leków refundowanych jednego oryginalnego leku w zakresie innowacyjnej terapii onkologicznej, która ma już kolejne dwa zamienniki. Czyli, chyba już cztery leki są w danej grupie konkretnych leków.

Jeśli chodzi o leki 75+, idziemy aktualnie zgodnie z planem finansowym dotyczącym tej pozycji i nie ma możliwości… Jest dokładnie na granicy planu finansowego dotacji z Ministerstwa Finansów. W związku z tym, trudno tu mówić o jakichkolwiek oszczędnościach i o możliwościach dołożenia konkretnych, kolejnych leków w zakresie listy leków 75+.

Jeśli chodzi o ceny leków, gwałtowne wzrosty cen i ile miliardów to kosztuje, to ja tego nie zauważałem, żeby… W ogóle wyjątkowo leki mają wyższe ceny. Odnośnie do zasady,

przy odnowieniach mają przeważnie ceny niższe. Tutaj jest wielu przedstawicieli firm farmaceutycznych i chyba potwierdzą, że nie jest tak, że uzyskują państwo istotne, dramatyczne podwyżki z Komisją Ekonomiczną. Przeważnie są to obniżki i to często dość istotne. W związku z tym – wiedząc, że pani profesor będzie mi zadawała pytanie dotyczące tego schematu onkologii – dość mocno zwiększyliśmy dostępność leków.

Długo i mocno zwracano uwagę na to, że istotny jest brak możliwości kontynuacji terapii dla pacjentów schematu onkologii i główne leki się pojawiły. Czyli, rozmawiamy bardzo często tam, gdzie producenci są skłonni do przyjęcia innej technologii rozliczania świadczeń. W tym zakresie producenci byli skłonni wziąć na siebie leczenie pacjentów, które się nie udało, nie skutkuje polepszeniem zdrowia pacjenta. Płacimy tylko za skuteczne terapie. W związku z tym, ta cena efektywna jest znacząco niższa. Mogliśmy więc w tym zakresie podpisać porozumienie i trzy istotne terapie weszły na listę. Specjaliści mówią, że brakuje jeszcze jednej istotnej, chociaż dotyczy dużo mniejszej liczby pacjentów, ale producent nie był skłonny do żadnych rozmów.

Chciałbym jeszcze powiedzieć, bo było pytanie w zakresie opatrunków na EB… Muszę powiedzieć, że ja już 2 lata temu spotykałem się z tą grupą stowarzyszeń osób i rodzin, które tymi pacjentami się zajmują – na poniedziałek mam umówione kolejne spotkanie – żeby uzgodnić, jakie są niezbędne zmiany. Będę miał spotkanie z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie. Mamy informacje… Nam coś się nie zgadza z dostępnymi danymi, które są przekazywane oficjalnie w mediach, ponieważ nie widzimy tych dopłat, które te osoby robią, powyżej 1000 zł za bieżące pół roku. Widzieliśmy, że tylko cztery osoby do 18 r.ż. dopłaciły. Oczywiście, analizując dokładnie sytuację, widzimy, że niektórzy pacjenci – wyjątkowa sytuacja – być może korzystają znacząco z tych opatrunków, bo np. powyżej 5000 tys. zł na jednego pacjenta... To jest bardzo dużo rocznie. Będziemy to faktycznie weryfikowali, ale tych dopłat nie widzimy. Rzeczywiście wiemy, że jest jeden dedykowany typ opatrunku i chcemy zrobić wszystko, aby ten typ opatrunku był tym pacjentom dedykowany.

Pamiętam jeszcze z ostatnich spotkań, że rodzice zwracali uwagę na wiele wydatków na wyroby nierefundowane, które są niezbędne. Przygotowaliśmy więc produkt w Narodowym Funduszu Zdrowia, że w ramach hospitalizacji pacjent mógł otrzymać inne wyroby medyczne niezbędne do terapii. Będziemy o tym rozmawiali z pacjentami, a także ze specjalistami, ponieważ wiem, że na spotkaniu będą również specjaliści z Instytutu Matki i Dziecka, którzy diagnozują tych pacjentów, z którymi również pracowałem w tym zakresie i mamy dobry kontakt.

Jeśli chodzi o leki i 17%, to, jak pan przewodniczący powiedział, jest to limit nieprzekraczalny, który został kiedyś przyjęty. Przeanalizowano, że żadne państwo tego limitu nie przekracza. Polska również nie przekracza, tak jak państwo wiedzą. Od 2012 r., kiedy wartość była znacząco niższa – chyba nawet 12% – teraz mamy zdecydowanie więcej. Było 16%, teraz to spadło, ale – jak mówię – ważne jest też, ile kupujemy tych świadczeń, leków, tych nowoczesnych i tych starszych, ponieważ, jeśli ceny spadają, jeśli udaje się nam dobrze wynegocjować, to jesteśmy w stanie kupować znacząco więcej leków.

Mam nadzieję, że kolejna lista będzie odpowiednio dłuższa, ponieważ – muszę powiedzieć – teraz jest bardzo dobry okres, bo w przypadku wielu leków kończy się wyłączność. Między innymi, od 1 września, będzie kończyć się wyłączność w przypadku kolejnego leku i jeszcze kilku do końca roku, a jak widzimy na przykładzie leku adalimumab, który wszedł od tego roku, zostało zmniejszone blisko 80% ceny. Widzimy również na przykładzie trastuzumabu, że olbrzymie oszczędności – po raz pierwszy od 1 lipca br. – są istotne. Jeszcze troszeczkę będzie możliwe od 1 września br.

Trzeba zwrócić uwagę na to, że plan finansowy w zakresie leków, w ciągu bieżącego okresu danego roku zawsze się zmienia in plus i to widać w roku bieżącym. Po pierwsze, jest później uruchamiana rezerwa migracyjna, a także są zmiany w trakcie roku, i to, co już widzimy na rok 2019 – koszty świadczeń. W ramach całkowitego budżetu na refundację było 12 200 000 tys. zł. W planie obecnym jest 13 200 000 tys. zł, tak więc plan finansowy w ciągu bieżącego roku został już zwiększony powyżej miliarda.

Odnośnie do tego, co mówił pan przewodniczący Marek Wójcik w zakresie m.in. ratownictwa, to tak zawsze jest tworzony plan finansowy, że opieramy się na danych,

które są przedstawiane przez Ministerstwo Finansów na początku maja, gdyż nie ma ono jeszcze zatwierdzonego budżetu państwa na rok kolejny i w ostatnim kwartale otrzymujemy ostatecznie informację, jaka kwota jest przewidziana na ratownictwo medyczne. Wówczas odpowiednio jest zmieniany plan na rok bieżący w tej pozycji.

Jeśli chodzi o świadczenia dla nieubezpieczonych, jest inna technologia finansowania w planie finansowym. Jeszcze uzgadniamy z Ministerstwem Finansów, że te środki powinny się znaleźć, tak jak były w latach ubiegłych.

Stomatologia. To też jest plan pierwotny. Nadal uważamy, że ta pozycja… Teraz wchodzi ustawa o medycynie szkolnej i w tym zakresie będzie bezlimitowość dla pacjentów – uczniów do 18 r.ż. Mamy nadzieję, że w końcu te osoby będą miały lepszą opiekę w zakresie stomatologii. Są to świadczenia limitowane. Szacujemy i wiemy, że może się okazać, iż będziemy jeszcze musieli dokonywać zmian w zakresie stomatologii i odpowiednio te świadczenia przesunąć.

Jeśli chodzi o wyroby medyczne też, odpowiednio. Jak było przedstawione, jest to ok. 5%. Największy wzrost, jaki był w związku z ustawą o leczeniu osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, jest w roku bieżącym. W ubiegłym roku ten program się rozkręcał – do końca ub.r. – i teraz jest już chyba w miarę jednolity stan wydatków i w zakresie rehabilitacji, i w zakresie wyrobów medycznych, ponieważ tam są głównie te świadczenia, które są kierowane z tej ustawy dotyczącej znacznego stopnia niepełnosprawności.

Czy minimalne wynagrodzenia są uwzględnione w planie finansowym? To chyba jeszcze nie zostało zatwierdzone rząd i chyba jeszcze nie obowiązuje. My plan przygotowywaliśmy nie uwzględniając ostatecznych zmian w zakresie minimalnych kosztów pracy. Oczywiście, jeśli to zostanie przyjęte, to będzie też miało wpływ nie tylko na koszty państwa po stronie kosztów świadczeniodawców, ale również na przychody Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli więc będziemy wiedzieli, jaka to jest pozycja, to być może będziemy mogli odpowiednio przeszacować również pozycje przychodów NFZ. To główne pytania, które były do mnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, w takim razie…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeszcze Agencja Badań Medycznych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, i pan prezes jeszcze… Jeszcze chce pan odpowiedzieć. Czy tak, panie ministrze? Już wystarczy, OK. Pan prezes, bardzo proszę.

Prezes NFZ Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o rehabilitację leczniczą, to chciałbym zwrócić uwagę na to, że akurat ten zakres świadczeń ma najwyższy wzrost, z wyjątkiem programów koordynowanej opieki, i wynosi 113,9. Chyba nie zostało to prawidłowo odczytane, bo były głosy, że nakłady na rehabilitację mają spadać. To nie jest prawda. Znacząco podnosimy wycenę w tym roku i to będzie kontynuowane w roku przyszłym.

Odnośnie do wzrostów w podstawowej opiece zdrowotnej, musimy pamiętać, że porównujemy plany pierwotne i że plan pierwotny poprzedniego roku nie zawierał zmian wycen, które nastąpiły jesienią zeszłego roku. Zatem ta dynamika będzie trochę niższa niż wykazana w tabeli nr 22.

Natomiast, jeżeli chodzi o refundację, to zwracam uwagę na tabelę na str. 29, gdzie jest podany całkowity budżet na refundację. On wygląda zupełnie inaczej niż pozycja tej prostej refundacji w tabeli nr 22 na str. 28. Różnica polega na tym, że wiele wydatków na leki jest ukrytych w innych pozycjach. Dla przykładu, uruchomienie rezerwy migracyjnej spowoduje zwiększenie o 503 000 tys. zł. Jeżeli chodzi o programy lekowe, to jest kwota 421 000 tys. zł i chemioterapia – 82 000 tys. zł. Tak więc, dochodzi nam dodatkowo 714 000 tys. zł, których w tabelach zbiorczych na str. 28 nie ma.

Odnośnie do AOS, proszę pamiętać, że w związku z przejściem na rozliczenie ryczałtowe w sieci szpitali, pozycja AOS jest ukryta w leczeniu szpitalnym. Ten wzrost jest

wyższy od średniego, jeżeli chodzi o leczenie szpitalne i będzie też dotyczył leczenia w przychodniach przyszpitalnych. Przy tym plan Narodowego Funduszu Zdrowia jest taki, że chcemy wystąpić do Ministerstwa Zdrowia o zmianę zapisów w rozporządzeniu dotyczącym sposobu wyliczania ryczałtu. Chcemy rozdzielić ryczałt hospitalizacyjny od ryczałtu na przychodnie przyszpitalne, ponieważ dotychczasowe sposoby zachęty w stosunku do dyrektorów i ordynatorów nie dały rezultatu. Musimy więc to zrobić w sposób bardziej konkretny. Chcemy po prostu zwiększać tę pozycję wprost, dokładając do tej pozycji wybiórczo, a nie dając pieniądze w taki sposób, żeby dyrektorzy mogli z przychodni przyszpitalnych przesunąć to w drugą stronę, bo taki kierunek nas nie interesuje i nie o to nam chodzi.

Będziemy oczywiście uzupełniać te działania – nie tylko proste rozdzielenie tych funduszy, ale i zachęta w postaci tworzenia nowych pozycji w rozliczeniach w AOS, poprzez umieszczanie tam tych procedur, które dzisiaj występują tylko w lecznictwie szpitalnym. Myślę tu szczególnie o drobnych zabiegach diagnostycznych i terapeutycznych. Tak więc, planujemy tu pewne zmiany, które powinny zaowocować poprawą stosunku tych pozycji w planach finansowych 2019 i 2020.

Poza tym, odnosząc się do spraw związanych z prawdopodobnymi wzrostami kosztów, które wystąpią po stronie świadczeniodawców, pamiętajmy o tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia posiada rezerwę ogólną – prawie 1 000 000 tys. zł – jak również fundusz zapasowy, które w tym roku wydamy do końca roku w niewielkim zakresie i w przyszłym roku będziemy mieli do dyspozycji kwotę ponad 3 500 000 tys. zł, którą będziemy uruchamiać wtedy, kiedy pojawią się określone potrzeby. Może to również służyć np. w przypadku zmiany wycen, jeżeli świadczeniodawcy pokażą nam, jakie skutki finansowe ponoszą, np. w związku ze zmianą minimalnych wynagrodzeń w gospodarce.

Takich skutków się spodziewamy. Dzisiaj zresztą o tym rozmawialiśmy z przedstawicielami Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych. Obiecali nam przygotować informację na temat takich skutków, będziemy więc mieli wgląd w te zmiany, które… Chcielibyśmy po prostu wyprzedzić to zjawisko i już trochę się do niego przygotować. Myślę, że należałoby rozważyć zmianę wycen w terminie 1 stycznia, a nie 1 lipca, ponieważ, wg informacji, które do tej pory otrzymałem od dyrektorów szpitali, ta pierwsza zmiana jest bardziej istotna dla wzrostu kosztów niż ta druga, związana z minimalnym wynagrodzeniem w zawodach medycznych. Takie zjawiska obserwujemy. Chcemy to dokładnie zbadać. Poprosiliśmy o to związki pracodawców i mamy nadzieję, że otrzymamy materiały, które nam pokażą, jaka to jest skala. Mamy więc zapas środków finansowych do wykorzystania w roku przyszłym i to jest pewien bufor dla zjawisk, które się pojawią i trzeba będzie na nie bezpośrednio reagować.

Chciałbym też zwrócić państwa uwagę na pozycję koszty świadczeń w ramach programów pilotażowych. Tutaj mamy znaczący wzrost do ponad 158%. To są środki finansowe, które mamy zabezpieczone na realizację rozpoczętych programów. Jak wiemy, sprawdzają się programy w kardiologii, jeżeli chodzi o opiekę nad pacjentem z zawałem. Chcemy znacząco te programy rozwinąć.

Jest dobry odbiór, przynajmniej w większości ośrodków, jeżeli chodzi o program psychiatrii, centra opieki psychiatrycznej. Zamierzamy rozważyć możliwości rozszerzenia tego programu na następne obszary terytorialne. Takie plany muszą mieć pokrycie w środkach finansowych, także program, który wzbudzał wielkie emocje, czyli program leczenia udarów w sposób interwencyjny. Te środki też pozwolą na upowszechnienie tej formy leczenia we wszystkich województwach. To tyle, jeśli chodzi o te uwagi...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie prezesie…

Prezes NFZ Andrzej Jacyna:

Natomiast, jeżeli chodzi o agencję bezpieczeństwa, to podawałem w pierwszym wystąpieniu konkretną wartość tej pozycji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Pani poseł Radziszewska się zgłasza. Jednak bardzo proszę krótko, bo pani poseł już zabierała głos.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Zabierałam głos i nie otrzymałam odpowiedzi. Pan minister powiedział, że właściwie wszystko jest fajnie, powoli się toczy, tylko dziwnie jakoś pacjenci w SOR-ach umierają, są niezadowoleni…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani poseł. Poprosimy w takim razie, pani poseł, o odpowiedź na piśmie…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Nie. Na piśmie, ja już prosiłam. Czekam od kilku miesięcy i jej nie mam. Pan pozwoli, że powiem teraz to, co chcę powiedzieć.

Nie usłyszałam od pana, o ile wzrosły koszty refundacji leków, na które podnieśliście ceny, w związku z nieprawidłowościami, które były szeroko opisywane medialnie, w związku z tym, co było poruszane na specjalnie zwołanym w tym celu posiedzeniu Komisji. Zero odpowiedzi.

Dwa. Nie powiedział mi pan, ile środków, z pieniędzy, które powinny być przeznaczone na leczenie pacjentów w roku 2020, pójdzie na Agencję Badań Medycznych stworzoną przez pana Szumowskiego.

Poza tym, jeżeli pan mówi, że jest tak pięknie, to według ostatniej listy refundacyjnej ceny 650 produktów wzrosły, staniały 365, nowych jest 65, a znikło 160. Pan mówi – jeden lek znika, drugi się pojawia. Gdzie jest w państwa decyzjach pacjent? Z dnia na dzień 220 tys. pacjentów zostaje pozbawionych refundacji leku. Przecież to się… Gdzie jest pacjent, panie ministrze?

Poza tym, padały tu z sali pytania natury ogólnej. Usłyszeliśmy kilka tygodni temu z ust pana kolegi, innego wiceministra, że lista osób, które mają prawo wypisywać recepty na leki 75+, zostanie poszerzona, bo to jest przynależne pacjentowi, a nie doktorowi. 75+ przynależy pacjentowi. Kiedy konkretnie będzie zmieniona ustawa? Gdzie ona jest?

Dwa. Kiedy będzie zmieniony sposób wyliczania środków na ochronę zdrowia – nie taki, jak jest w ustawie, którą zaproponowaliście w Ministerstwie Zdrowia, tylko taki, jak w dotyczącej środków na obronę narodową, na sprzęt wojskowy? Kiedy?

Poza tym, natury ogólnej... W zapowiedziach przez 10 lat, zanim przejęliście władzę, był budżetowy system ochrony zdrowia i likwidacja NFZ. Dzisiaj obradujemy nad tym, co będzie w NFZ w 2020 r. Nie ma nic, co by zapowiadało jasne światło na horyzoncie dla pacjenta. Suche tabelki. Pan chciał nas zanudzić swoimi wypowiedziami. Czy pan myśli, że pacjenci w to uwierzą? Pytam więc pana – reprezentuje pan rząd – kiedy likwidacja NFZ...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani poseł. Dziękujemy bardzo…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Kiedy będzie budżetowy system finansowania? I na wszystkie pytania teraz, nie na papierze. Dzisiaj.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że warto, żeby pan minister przypomniał, jakie są konsekwencje przyjętej w roku 2011 r. ustawy refundacyjnej, w związku ze zmianami na listach refundacyjnych i zmianą cen leków. Bardzo proszę, pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Ja bardzo dziękuję panu prezesowi Jacynie za odpowiedzi na wszystkie pytania, które były do niego, może tylko nie zrozumiał intencji, jeśli chodzi o rehabilitację, ponieważ mówiłam, że jest wzrost, ale niesatysfakcjonujący w stosunku do potrzeb. Na pozostałe pytania faktycznie odpowiedział merytorycznie i bardzo serdecznie dziękuję.

Natomiast pan minister, niestety, nie odpowiedział na żadne pytanie, które zadałam, bo odnośnie do informacji na temat psychiatrii, że jest to problem od 20 lat, to owszem, jest problem, może nawet więcej, szczególnie dziecięcej i nie tylko, ale to nie znaczy, że mamy siedzieć, płakać w rękaw i mówić, że skoro jest od 20 lat, to jeśli będzie jeszcze przez 2 lata, to nic się nie stanie. Stanie się, i to bardzo dużo.

Jeśli chodzi o kwestię refundacji, pan minister był łaskaw powiedzieć, że właściwie nie słyszał o tym, żeby coś wypadło z listy. Zatem, konkretne przykłady. Część podały już koleżanki wspólnie ze mną.

Refundacja opatrunków dla chorych na pęcherzowe oddzielanie się naskórka. To nie jest tak, że pan nie słyszał, nie wie, czy to jest powyżej 1000. Rodzice wiedzą i pacjenci, dorośli chorzy wiedzą, ile dopłacają. Na liście nie znalazły się opatrunki.

Nie znalazł się lek stosowany w cukrzycy, zażywany przez ponad 200 tys. Polaków. Oczywiście można to zastąpić, ale proszę sobie teraz wyobrazić, że wszyscy pacjenci z cukrzycą w Polsce, którzy biorą ten lek, nagle przyjdą do swoich lekarz rodzinnych – nie wspominam o diabetologu – tylko po to, żeby zamienił go na inny refundowany. Czy państwo wiedzą, jaki to jest nakład pracy dla lekarzy? A gdzie w tym wszystkim jest pacjent?

Do tego jeszcze takie informacje – przepraszam bardzo, ale niegodne Wysokiej Komisji, żebyśmy tego wysłuchiwali w ten sposób – że niektóre firmy produkują, zaczynają, przestają produkować. Od tego jest Ministerstwo Zdrowia, żeby kreować politykę państwa w każdym zakresie, również lekową. Jeżeli mamy taką sytuację, że, na przykład… Panie przewodniczący, mam prawo skończyć zabierać głos. Czy tak?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, ale rzeczywiście prosiłbym, żeby kończyć…

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Za chwilę skończę zabierać głos. Mówię merytorycznie i bardzo proszę, żeby koleżanki mi nie przeszkadzały. Jak najbardziej, później koleżanki zabiorą głos.

W związku z tym, z listy wypadł lek stosowany w zaawansowanym raku piersi. To jest dramat dla tysięcy polskich kobiet. Nie wszedł żaden lek innowacyjny, stosowany np. w cukrzycy, która jest epidemią XXI w., o czym wszyscy doskonale wiemy. Nie wszedł nowy lek, a były prace i było obiecane, że wejdzie w leczeniu niewydolności serca – kolejna epidemia w Polsce. Nie ma żadnego nowego leku na liście, natomiast wypadają pojedyncze leki, co jest dramatem dla Polaków, ale również dla nas…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przypominam o ustawie refundacyjnej…

Poseł Lidia Gądek (PO-KO):

Panie przewodniczący, z całym szacunkiem. Jeżeli ta ustawa jest tak bardzo winna tym sytuacjom… Już nie wspomnę o tym – 4 lata lek dla dzieci po przeszczepach… Nie było możliwości, żeby przez te lata poprawić dostępność i cenę. Ja rozumiem, że problemy w ochronie zdrowia są nie 20 lat, ale dużo dłużej, jak w każdym kraju na świecie, ale szanujmy się i traktujmy się poważnie. Jeśli czegoś nie da się rozwiązać, to mówmy prosto – tego i tego się nie da, a nie otrzymujmy informacje, że ministerstwo nie słyszało, nie wie, nad tym pracuje itd. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Czech, bardzo proszę.

Poseł Anna Czech (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja chciałabym panu ministrowi Maciejowi Miłkowskiemu bardzo serdecznie podziękować za bardzo duży wkład pracy, za rzetelność i prace nad listami refundacyjnymi, a także nad wprowadzeniem nowych leków. Jeśli chodzi o leczenie raka piersi, jest wręcz odwrotnie. Pan minister nad tym pracuje, że będą wprowadzone leki dla pacjentem z HER ujemnym… Proszę teraz słuchać. A jeśli chodzi o EB, to temat jest przeanalizowany przez pana ministra, konsultowany ze wszystkimi zainteresowanymi organizacjami i rozwiązanie w poniedziałek będzie opracowane. Proszę więc w ten sposób nie wypowiadać się i nie mówić nieprawdy. Pan minister bardzo rzetelnie pracuje i naprawdę należą się mu pochwały, co czynię. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

A w najlepszej cenie wazelina…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, bardzo proszę…

Poseł Anna Czech (PiS):

Nieprawda!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan minister Miłkowski był pytany. W tej chwili bardzo proszę o krótką odpowiedź na pytania. Mam wrażenie, że część tych spraw została już powiedziana, ale może warto niektóre powtórzyć, zwłaszcza związane z konsekwencjami funkcjonującej od 2012 r. ustawy refundacyjnej.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o lek na cukrzycę, to dziwię się państwu, ponieważ państwo mówią, że nie powinniśmy dążyć do trzykrotnych podwyżek cen i po prostu pieniędzmi szastać. Państwo mówią, szastajcie. To nie są wasze pieniądze! Pacjenci wezmą pieniądze, pacjenci zapłacą, pacjenci nie są ważni, pacjenci nie potrzebują tych pieniędzy… Państwo mówią – jeśli leki są trzykrotnie droższe, te, które nie zostały dopuszczone dalej, ponieważ chcieliśmy, żeby były normalnie jako najwyższa cena, ale firma nie zgadzała się… W połowie Europy te same leki są znacząco tańsze niż oczekiwaliśmy. Dwukrotnie są tańsze w większości państw, ale państwo żądają! Pacjent się nie liczy! Pacjent może dopłacić… Przecież na konkretny lek…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Szczegóły dotyczące negocjacji leku, teraz prosimy na piśmie! Dokładnie, na piśmie!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę się uspokoić…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dlatego chciałem…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Po tym, co pan zrobił z tą pokazówką w nerwach, że my żądamy większych cen leków! Pan oszalał!

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę się uspokoić…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Następna rzecz, zaawansowany rak piersi. Rozmawialiśmy z producentem, że, ponieważ weszły leki biopodobne, nie będzie kontynuować swojego leku. Podjął decyzję biznesową. To jest normalna rzecz, że niektóre firmy przestają, jeśli w pełni są dostępne leki biologiczne, które mają dużo tańsze ceny… To jest jego decyzja. Nakierowuje się na leki innowacyjne. Ja uważam, że jest to jedno z rozwiązań biznesowych, bardzo dobre. Nie wszyscy muszą wszystko sprzedawać.

Było pytanie o Agencję Badań Medycznych. To jest dokładnie napisane – 278 718 tys. zł, 0,3% planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeśli chodzi o leki na EB, to powiedziałem już dokładnie, że sprawę przeanalizujemy. Faktycznie, jeśli chodzi o te dopłaty, które widzimy, to nie jest tak, że… System refundacyjny polega na tym, że w zależności od tego, jak pacjenci kupują leki, jakie leki wybierają… Często wybierają leki tańsze. W związku z tym, jeśli wybierają leki tańsze, to odnośnie do tych 15%, które dopełniają obrotu w danej grupie, na tym leku ustawia się limit i za pozostałe leki pacjent dopłaca różnicę.

Akurat była taka sytuacja, że o 10 gr. na centymetrze, czy 1 gr. na centymetrze spadła cena opatrunku, plastra. W związku z tym, taka sytuacja 1 lipca się pojawiła. Będziemy rozmawiali na temat tego, jak to rozwiązać. Jak powiedziałem, ja nie widzę, żeby pacjenci

dopłacali. Jak mówię, 1700 tys. zł płaci NFZ za pacjenta, a pacjent dopłaca 249 zł. 1300 tys. zł w tym roku – pacjent dopłaca 98 zł. Ja nie widzę, że pacjent co miesiąc dopłaca 6 tys. zł. Widzę konkretnie – kolejny 0 zł, kolejny 222 zł. Nie widzę poszczególnych grup tych pacjentów. Jest 11 tys., nie wiem, dlaczego. Przeanalizuję to dokładnie. Mam czas do poniedziałku, żeby zaproponować rozwiązanie.

Rozmawiamy dokładnie, systemowo, co zrobić, ponieważ widzimy to, co widzimy, ale – jak pamiętam z rozmów – sytuacja była taka, że pacjenci mówili, że problemy są nie tylko bezpośrednio w przypadku wyrobów medycznych, ale i innych produktów, które nie są refundowane. Wiedzą państwo, że nie ma czegoś takiego w Polsce, że to NFZ czy Ministerstwo Zdrowia ustala, które produkty są refundowane. Ustawa refundacyjna jest tak skonstruowana, że refundacja następuje na wniosek producenta. On przejmuje odpowiedzialność za to, że dostarcza leki i za to, że te leki są dobrej jakości.

Psychiatria dziecięca. Ja powiedziałem, że nie mogę dokładnie podać poszczególnych pacjentów czy poszczególnej liczby lekarzy. Ja to przedstawię, jeśli państwo sobie życzą. Ja mówiłem, że to, co w tym roku zrobiliśmy z panem prezesem, to o 15% podnieśliśmy wszystkie wyceny, bo widzimy ten problem. Ponieważ jest to bardzo wąski rynek, bardzo drobny, a bardzo istotny, widzimy, że tu problem nie jest finansowy. Problem jest organizacyjny – liczba personelu specjalistów z zakresu psychiatrii dziecięcej. Być może przekażemy też informację o tym, jak wzrasta liczba przyjęć na studia i na specjalizację. Pamiętamy – ja jeszcze pamiętam – jak trudno było się dostać na specjalizacje lekarskie. Teraz właściwie wielkość środków finansowych na specjalizacje w pełni pokrywa… Być może nie zawsze jest tak, że lekarze mogą się dostać na te specjalizacje, których oczekują, ale ogólna liczba i wartość się zgadza.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Przyjmujemy opinię…

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):

Nadal nie dostałam odpowiedzi…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Przyjmujemy opinię do przedstawionego dzisiaj i omówionego bardzo szczegółowo, przez prawie 2 godziny, projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia.

„Opinia nr 30 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 4 lipca 2019 r. Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 4 lipca 2019 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. dotyczący projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. Komisja Zdrowia, zgodnie z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. przedstawiony we wniosku".

Kto z państwa posłów jest za tą opinią? Były dwie godziny, żeby się przygotować. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Trzeba było, panie przewodniczący, powiedzieć, kiedy pan wypowiadał się poprzednim razem. Bardzo proszę o podanie wyniku głosowania… Zachowujecie się państwo jak politycy, zwłaszcza pan w tej chwili, panie były wiceministrze!

Za głosowało 18 osób, 3 przeciw, 1 osoba się wstrzymała. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.